Legge regionale 15 maggio 2002 , n. 13 - TESTO VIGENTE dal 01/01/2024

Disposizioni collegate alla legge finanziaria 2002.

Art. 12

(Disposizioni in materia di sanità)

1. La Regione può autorizzare programmi di sperimentazione aventi a oggetto nuovi modelli gestionali che prevedano forme di collaborazione tra strutture del Servizio sanitario regionale e soggetti privati, anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato.

2. L'autorizzazione di cui al comma 1 è rilasciata dalla Giunta regionale, su richiesta delle Aziende sanitarie regionali, che motivano le ragioni di convenienza economica del progetto gestionale, di miglioramento della qualità dell'assistenza e di coerenza con le previsioni degli atti di programmazione sanitaria regionale.

3. La costituzione degli enti di cui al comma 1 rispetta le seguenti condizioni:

a) privilegiare nell'area del settore privato il coinvolgimento delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460, come modificato dall'articolo 5 del decreto legislativo 422/1998;

b) riservare agli enti del Servizio sanitario regionale soci, la maggioranza assoluta del capitale sociale. Alla parte pubblica è comunque riservata la partecipazione maggioritaria anche in caso di programmi di sperimentazione aventi a oggetto nuovi modelli gestionali;

c) fissare limiti percentuali alla partecipazione di soggetti privati in misura non superiore al 49 per cento del capitale sociale o del patrimonio;

d) prevedere, nel caso di società di capitali, forme idonee di limitazione alla facoltà di cessione della quota sociale detenuta dai soggetti pubblici;

e) definire partitamente i compiti, le funzioni e i rispettivi obblighi di tutti i soggetti pubblici e privati partecipanti, avendo cura di escludere, in particolare, il ricorso a forme contrattuali, di appalto o subappalto, nei confronti di terzi estranei alle società stesse, per la fornitura di opere e servizi connessi alla cura e all'assistenza alla persona;

f) individuare forme e modalità di scioglimento di pronta attuazione in caso di mancato raggiungimento, nel termine di tre anni, degli scopi sociali e del pareggio di bilancio. Tale termine può essere prorogato soltanto una volta, per lo stesso periodo di tempo, su richiesta motivata dell'Azienda sanitaria regionale detentrice della maggioranza assoluta del capitale sociale.

(4)

4. Entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le Aziende sanitarie regionali comunicano all'Agenzia regionale della sanità le opere edilizie e impiantistiche, già previste nelle linee di programmazione regionale e aziendale riferite agli anni 2000 e precedenti, per la cui realizzazione siano stati già concessi finanziamenti regionali, che sono valutate non più coerenti con le linee di programmazione regionale e aziendale; contestualmente sono indicate le opere cui si intendono destinare i finanziamenti predetti. L'Agenzia regionale della sanità trasmette alla Giunta regionale, ai sensi dell'articolo 49 della legge regionale 19 dicembre 1996, n. 49, gli atti pervenuti dalle Aziende sanitarie regionali, corredati con le valutazioni di competenza di cui all'articolo 3, comma 1, lettera l), della legge regionale 5 settembre 1995, n. 37. La Giunta regionale, con apposita deliberazione, autorizza la nuova destinazione dei finanziamenti regionali già concessi.

5. Entro sei mesi dall'autorizzazione di cui al comma 4, le Aziende sanitarie regionali inviano alla Direzione regionale della sanità e delle politiche sociali i progetti esecutivi delle opere da realizzare, regolarmente approvati, con richiesta della conferma dei finanziamenti già concessi.

6. In relazione a quanto disposto dai commi 4 e 5, i termini per l'inizio e l'ultimazione dei lavori e per la conseguente rendicontazione, fissati nei decreti di concessione dei finanziamenti regionali di cui al comma 4, sono revocati.

7. Le disposizioni di cui ai commi 4, 5 e 6 si applicano anche agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e al Policlinico universitario di Udine, nel rispetto delle procedure concernenti il bilancio di esercizio di tali enti e le verifiche di competenza della Regione.

8.

(ABROGATO)

9. In relazione a quanto disposto dall'articolo 5, comma 33, della legge regionale 25 gennaio 2002, n. 3, le Aziende per i servizi sanitari regionali, in alternativa alla realizzazione diretta delle strutture destinate a residenze sanitarie assistenziali, possono stipulare con soggetti privati, che intendono realizzare e gestire analoghe strutture, accordi preliminari al convenzionamento, tenendo conto del fabbisogno di posti - letto determinato nel rispettivo ambito territoriale e a condizione che dette strutture abbiano i requisiti funzionali e organizzativi prescritti dalla vigente legislazione statale e regionale.

10. L'individuazione dei soggetti privati con i quali stipulare gli accordi di cui al comma 9 avviene mediante procedimenti a evidenza pubblica.

11. Il capitolo 4858 dello stato di previsione della spesa del documento tecnico allegato al bilancio pluriennale per gli anni 2002-2004 e al bilancio per l'anno 2002 è trasferito, con il relativo stanziamento di 2.050.000 euro per l'anno 2002, dall'unità previsionale di base 8.3.41.2.252 all'unità previsionale di base 7.2.41.2.226, i cui stanziamenti sono variati rispettivamente in diminuzione e in aumento per l'importo di 2.050.000 euro per l'anno 2002.

12. Le disposizioni di cui all'articolo 13, commi 1, 2, 3 e 4, della legge regionale 8 aprile 1997, n. 10, a favore degli ospiti non autosufficienti di strutture residenziali protette incluse nell'elenco regionale di cui all'articolo 14, ottavo comma, della legge regionale 3 giugno 1981, n. 35, come sostituito dall'articolo 1, primo comma, della legge regionale 31/1984, e facenti capo a istituzioni pubbliche o private convenzionate con l'Azienda per i servizi sanitari nel cui ambito sono ubicate le strutture, si applicano, a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge regionale 10/1997, anche agli ospiti adulti delle stesse che, pur non avendo il requisito d'età di cui all'articolo 13, comma 2, della legge regionale 10/1997, soddisfano contemporaneamente le seguenti condizioni:

a) non autosufficienza certificata secondo le modalità di cui alla legge regionale 19 maggio 1998, n. 10;

b) presenza di patologie cronico-degenerative o malattie ereditarie o esiti disabilitanti da incidenti o eventi acuti pregressi;

c) ammissione alla struttura residenziale protetta a seguito di valutazione dell'Unità di valutazione distrettuale di cui all'articolo 25 della legge regionale 10/1998, che deve

aver esperito ogni altra possibile soluzione per l'interessato, sia di tipo domiciliare che residenziale.

13.

(ABROGATO)

(5)(6)(7)(8)

14. Le disposizioni di cui al comma 13, lettera b), hanno effetto dall'1 gennaio 2003. Fino alla nomina dei nuovi Collegi, le funzioni di competenza sono svolte dai Collegi sindacali costituiti ai sensi della normativa vigente.

15. All'articolo 5 della legge regionale 3/2002, il comma 9 è abrogato.

16. È istituita, presso la Direzione regionale della sanità e delle politiche sociali, la Commissione regionale di coordinamento per le attività diabetologiche, di seguito denominata Commissione, con il compito di formulare proposte ed esprimere pareri per le attività di prevenzione, diagnosi e terapia del diabete mellito e sue complicanze, allo scopo di consentire all'Amministrazione regionale di programmare interventi idonei alle esigenze dei cittadini diabetici.

17. La Commissione è composta da:

a) l'Assessore regionale alla sanità e alle politiche sociali o suo delegato, che la presiede;

b) dieci esperti in materia diabetologica designati dall'Assessore regionale alla sanità e alle politiche sociali;

c) tre rappresentanti delle associazioni diabetologiche presenti in regione, designati dalle associazioni medesime;

d) due funzionari della Direzione regionale della sanità e delle politiche sociali;

e) un funzionario dell'Agenzia regionale della sanità;

e bis) un rappresentante della sezione regionale dell'Associazione operatori sanitari di diabetologia, designato dall'associazione medesima.

(1)(2)

18. I componenti della Commissione restano in carica tre anni, e comunque fino al rinnovo della stessa. Possono essere chiamati a partecipare ai lavori della Commissione esperti nelle materie trattate. I compiti di segreteria sono affidati a un dipendente della Direzione regionale della sanità e delle politiche sociali con qualifica non inferiore a segretario.

18 bis. La mancata partecipazione di un componente ad almeno quattro sedute consecutive della Commissione comporta la decadenza dello stesso. Alla sua sostituzione si procede conformemente a quanto previsto dal comma 17.

(3)

19. Ai componenti esterni della Commissione spettano i compensi e rimborsi previsti dalla normativa regionale vigente.

20. Entro il 31 marzo di ogni anno, la Commissione predispone una relazione sull'attività svolta nell'anno precedente. La Direzione regionale della sanità e delle politiche sociali trasmette tale relazione alla Commissione consiliare competente.

21. Gli oneri derivanti dall'applicazione del disposto di cui al comma 19 fanno carico all'unità previsionale di base 52.3.1.1.663 dello stato di previsione della spesa del bilancio pluriennale per gli anni 2002-2004 e del bilancio per l'anno 2002, con riferimento al capitolo 150 del documento tecnico allegato ai bilanci medesimi.

22. All'articolo 1 della legge regionale 3/2002, dopo il comma 23, è inserito il seguente:

<<23 bis. Limitatamente agli immobili di proprietà delle Aziende per i servizi sanitari, i Comuni sul cui territorio sono situati i beni oggetto del trasferimento possono esercitare diritto di prelazione ai fini dell'acquisto oppure, subordinatamente all'utilizzo per finalità socio-assistenziali, ai fini della concessione in comodato d'uso. Il diritto di prelazione si esercita mediante l'approvazione di una delibera consiliare con cui, entro 30 giorni dall'approvazione della delibera di cui al comma 24, si dispone di procedere all'acquisto dell'immobile o al suo utilizzo per finalità esclusivamente socio-assistenziali.>>.

Note:

1 Parole aggiunte al comma 17 da art. 13, comma 1, L. R. 21/2005

2 Parole sostituite al comma 17 da art. 13, comma 1, L. R. 21/2005

3 Comma 18 bis aggiunto da art. 13, comma 2, L. R. 21/2005

4 Lettera b) del comma 3 sostituita da art. 8, comma 38, L. R. 22/2010

5 Lettera b) del comma 13 abrogata da art. 8, comma 11, L. R. 6/2013

6 Lettera c) del comma 13 abrogata da art. 8, comma 11, L. R. 6/2013

7 Lettera d) del comma 13 abrogata da art. 56, comma 1, lettera q), L. R. 17/2014

8 Comma 13 abrogato da art. 43, comma 1, lettera a), L. R. 12/2015 , a seguito dell'abrogazione del comma 5 dell'art. 1, L.R. 8/2001.

9 Comma 8 abrogato da art. 47, comma 1, lettera b), L. R. 26/2015 , a decorrere dall'esercizio finanziario 2016, a seguito dell'abrogazione dell'art. 15, L.R. 37/1995.